

**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

Fecha de
Elaboración: 18/05/2018

Consecutivo PFFA/16.3/OFCOM/042-18
por Área: FECHA 8 DE MAYO DE 2018

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado:	QUÍNONES	SOTO	MARCO ANTONIO
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: 9 AL 9 DE MAYO DE 2018

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE DURANGO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		MARCO A. QUIÑONES SOTO		
CERTIFICADO			\$312.50	ALIMENTOS
		TOTAL	\$312.50	

Atentamente

MARCO A. QUIÑONES SOTO

Comisionado

Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

009 May

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: DEAS Ruelas

DEL C. Marco A. Caudales

Mpio de Durango

Soto

ORDENADA

POR C. LA NOVA MAYA
LORENS DE LA PAZ

DELEGAD 1 FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA

9 Mayo 2018

DIA 9 MES Mayo AÑO 2018
Cp. Elson Salas Gualter

NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA

9 Mayo 2018

DIA 9 MES Mayo AÑO 2018
Cp. Elson Salas Gualter

NOMBRE FIRMA SELLO

Elson Lo Castro, Mpio de Durango FORANEO A 9 DE Mayo DE 20 18
C. COMISARIADO EJIDAL, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO,
PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.
PFFPA/ 042-18 DE FECHA 8 DE Mayo DE 20 18.

SALIDA

9 Mayo 2018

DIA 9 MES Mayo AÑO 2018

LLEGADA

9 Mayo 2018

DIA 9 MES Mayo AÑO 2018

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

0
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Rafael Hernandez Vargas
pt. Comisariado Ejidal

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

2
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Rafael Hernandez Vargas
pt. Com. Ejidal

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION SEMARNAT EN:
CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN,
PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO DE COMISION
No. PFFPA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 ____.

LLEGADA

DIA _____ MES _____ AÑO _____

SALIDA

DIA _____ MES _____ AÑO _____

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

Cp. Elson Salas Gualter

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Cp. Elson Salas Gualter

NOMBRE, FIRMA Y SELLO